

بی‌خوابی و اختلالات مربوط به آن از دیدگاه حکمای طب سنتی ایران

نویسندگان: مریم شایسته^۱، محمد کمالی نژاد^۲، جمال شمس^۳، محمدرضا واعظ مهدوی^{۴*}

۱. گروه طب سنتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
۲. دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشکده علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۴. گروه پژوهشی عدالت در سلامت، مرکز تحقیقات کارآزمایی بالینی طب سنتی، گروه فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: محمدرضا واعظ مهدوی E-mail: vaezmahdavi@shahed.ac.ir

چکیده

مقدمه و هدف: خواب طبیعی باعث تجدید و تقویت قوا می‌شود. خواب در نتیجه افزایش رطوبت در مغز است که این رطوبت مانع حرکت روح در عصب شده و در نتیجه فرد به خواب می‌رود. هزینه‌های بالا، عوارض درمان و همچنین عدم پاسخ مناسب به درمان‌های رایج علاقه به استفاده از درمان‌های مکمل را افزایش داده است. مطالعه حاضر به بررسی عوامل مرتبط با بی‌خوابی و خواب خوب از دیدگاه طب سنتی ایران و طب رایج می‌پردازد.

مواد و روش‌ها: در این بررسی که یک مطالعه کتابخانه‌ای است متون قدیمی و پایگاه‌های اطلاعاتی روز دنیا جستجو شده و خواب و اختلالات مربوطه بر مبنای طب جدید و قدیم مقایسه شده است.

نتایج: علل بی‌خوابی به دو دسته درونی و بیرونی تقسیم می‌شوند که عواملی مانند خشکی مغز، از علل درونی و مواردی مانند غم از علل بیرونی می‌باشند. خواب مناسب با مزاج فصول و میزان رطوبت آن، ورزش ملایم، هضم خوب غذا، دفع مناسب سموم و همچنین کنترل مناسب اعراض نفسانی مرتبط است. ایجاد رطوبت مناسب در مغز، پرهیز از غذاهای نفاخ و خشکی افزای مغز و ماساژ کف پا از درمان‌های مناسب برای بی‌خوابی می‌باشند.

نتیجه‌گیری: هر دو مکتب طبی به زمان‌بندی مناسب خواب توجه داشته بر پرهیز از خواب روز تأکید دارند. همچنین اصلاح سبک زندگی خط اول درمان در اختلالات مرتبط با خواب از دیدگاه طب جدید و قدیم است.

واژگان کلیدی: طب سنتی، ابن‌سینا، بی‌خوابی

دوماهنامه علمی-پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال بیست‌وششم-شماره ۱۳۸
دی ۱۳۹۷

دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۲۵
آخرین اصلاح‌ها: ۱۳۹۷/۰۹/۲۸
پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۰۵

مقدمه

بتواند بخواهد و هرگاه نیاز به بیداری داشته باشد بتواند بیدار بماند یعنی هر دو در حد اعتدال است و معتدل آن‌ها در طب ایرانی ممدوح بوده و نشانه سلامتی است.

غیر طبیعی: در این حالت خواب و بیداری فرد به اعتدال نیست بی‌خوابی (یعنی سهر) و پرخوابی (سبات) وجود دارد که علامت مرض و مذموم است (۴).

مهم‌ترین عامل در هضم غذا، حرارت موجود در معده است که این حرارت بر روی غذا فعل کرده و باعث ایجاد تغییرات در غذا شده و در نتیجه فرایند هضم معدی انجام می‌گیرد. با توجه به موارد ذکر شده و در نتیجه تأثیر حرارت، هضم غذا در زمان خواب زودتر و کامل‌تر انجام می‌شود. خواب به واسطه ممانعت از تحلیل حرارت غریزی باعث تقویت قوا می‌شود. همین امر باعث می‌شود تا اخلاط و عوامل ایجادکننده بیماری‌ها (ماده) در خواب نضج یافته و هضم شود (۳، ۵).

از آنجایی که مکانیسم شروع خواب از مغز است خوابیدن باعث بهبود عملکردهای مرتبط با مغز می‌شود. به همین دلیل خواب بیشتر از سایر اعضا برای مغز مفید است. افراد مبتلا به سوء مزاج مغز از بی‌خوابی رنج برده و در طول روز سراسیمه و خسته هستند و قدرت فکر کردن و تصمیم‌گیری آن‌ها مختل می‌شود. نشانه خواب معتدل این است که فرد هنگام بیدار شدن از خواب آرام و بی‌ملاطم باشد و عقل و دانش او صافی‌تر و قدرت تدبیر و اندیشه‌اش بهتر و حواس درست‌تر است (۳).

بی‌خوابی یکی از مهم‌ترین اختلالات مربوط به روان‌پزشکی است که به صورت اشکال در شروع یا تداوم خواب تعریف می‌شود. این اختلال شایع‌ترین شکایت در مورد خواب است و ممکن است گذرا یا مداوم باشد. بر اساس معیارهای DSM-V اختلال بی‌خوابی به صورت نارضایتی از کمیت و کیفیت خواب تعریف می‌شود که معمولاً با یک یا چند نشانه

خواب طبیعی از دیدگاه طب ایرانی، میل و حرکت ارواح و قوا و به تبعیت آن حرارت غریزی به سمت داخل و باطن بدن است. در این حالت حرکت نفس در حواس ظاهری بدن متوقف می‌شود. خواب طبیعی دارای زمان متعادل بوده و با تدبیر قوه مدبره بدن تنظیم می‌شود. خواب طبیعی موجب استراحت قوا، از بین رفتن خستگی، نضج غذا، ترک حرکت، تقویت قوای طبیعی و ایجاد سستی در قوای نفسانی شده و علامت صحت مزاج فرد است. از سوی دیگر بیداری میل و حرکت ارواح و قوا به سوی خارج بدن و تحریک همه اعضا و جوارح و حواس ظاهری توسط نفس است تا آن‌ها را وادار به انجام کاری که لایق آن هستند، نماید (۱، ۲). خواب طبیعی قوای طبیعی را به واسطه در برگرفتن حرارت غریزی تقویت نموده همچنین باعث ایجاد سستی در قوای نفسانی به واسطه ایجاد رطوبت در مسیر روح نفسانی می‌شود (۱). به‌طورکلی هرگاه حواس انسان از کار کردن بایستد و استراحت کند انسان به خواب فرو می‌رود (۳).

سهر در طب ایرانی به مفهوم افراط در بیدار ماندن و خروج از حالت طبیعی است. خواب مفرط شبیه به حالت سکون و بیداری مفرط شبیه به حرکت است.

با توجه به موارد بالا و بررسی دقیق متون طب ایرانی، مکانیسم ایجاد خواب در نتیجه افزایش رطوبت در مغز است که این رطوبت در عصب‌ها نفوذ کرده و مانع عملکرد طبیعی آن‌ها می‌شود. به عبارتی در خواب حواس انسان از کار کردن بازمی‌ایستد. البته این حالت به صورت کامل اتفاق نمی‌افتد، بلکه آن مقدار حرکت که لازمه حیات بوده و برای سلامت بدن ضروری است باقی می‌ماند؛ مانند تنفس و هضم غذا. اینکه انسان در خواب از جانبی به جانب دیگر می‌غلتد و یا هنگام گزیدن جانوری دست و پاها را تکان می‌دهد نشان از عملکرد حواس انسان در حد نیاز هنگام خواب است (۱، ۳).

طبق نظر حکما خواب و بیداری بر دو نوع است: طبیعی: یعنی فرد هرگاه نیاز به خواب داشته باشد

طبی درمان‌های تهاجمی مانند فصد و حجامت در مرحله نهایی سیر درمان قرار دارند. مطالعه حاضر به بررسی عوامل مرتبط با خواب و کیفیت آن از دیدگاه طب ایرانی و همچنین مقایسه آن با نظریات طب مدرن می‌پردازد.

روش مطالعه

این بررسی یک مطالعه کتابخانه‌ای است که به بررسی متون کهن طب ایرانی از جمله القانون فی الطب ابن‌سینا، ذخیره خوارزمشاهی حکیم سید اسماعیل جرجانی، قانونچه چغمینی و خلاصه الحکمه عقیلی خراسانی می‌پردازد. تعریف و اسباب و علل بی‌خوابی از هر یک از متون به صورت جداگانه استخراج و دسته‌بندی شد. در پایگاه‌های اطلاعاتی مانند SID, PubMed, Scopus, Web of science جستجوهای در مورد تعریف، اتیولوژی و کلیات بی‌خوابی از دیدگاه طب جدید مورد بررسی قرار گرفت و در نهایت دیدگاه‌های دو مکتب طبی در مورد این اختلال مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت.

۱- اسباب و علل ایجاد بی‌خوابی از دیدگاه طب ایرانی

از دیدگاه طب ایرانی به صورت کلی خواب با رطوبت و بیداری با خشکی مرتبط است؛ به عبارت دیگر علت اصلی بی‌خوابی از دیدگاه حکمای طب ایرانی افزایش خشکی در مغز است؛ اما با توجه به یافته‌های حکما عوامل دیگری نیز در ایجاد سهر دخالت دارند. به صورت کلی اسباب و علل بی‌خوابی به دو دسته تقسیم‌بندی می‌شود:

۲-۱- درونی

۲-۲- بیرونی

علل درونی خود به چند دسته تقسیم می‌شود:

۲-۱-۱- خشکی مغز: علت اصلی بی‌خوابی از دیدگاه حکمای طب ایرانی افزایش خشکی در مغز است (۱۱).
 ۲-۱-۲- رطوبت غریبه: رطوبت غریبه از علل مهم بی‌خوابی است. این عامل به صورت عمده در سالمندان و افراد پیر از علل اصلی اختلالات خواب است (۱۱).

۲-۱-۳- سوءهاضمه: سوءهاضمه از یک سو به علت

زیر همراه است (۸-۶):

- مشکل در شروع خواب
- مشکل در تداوم خواب (بیداری مکرر شبانه یا مشکل در به خواب رفتن دوباره)
- بیداری زودهنگام صبحگاهی به طوری که فرد نتواند دوباره به خواب برود.

مطالعات نشان می‌دهد که حدود ۳۰-۴۵٪ بزرگسالان از این اختلال رنج می‌برند (۸). برخی از مطالعات شیوع آن را در ایران ۱۳/۹٪ گزارش کرده‌اند که بر اساس آن مشکل بی‌خوابی و کم‌خوابی در میان‌سالی بیشتر از سایر رده‌های سنی بوده و به تدریج با افزایش سن، خواب افراد دچار اختلال و سپس به صورت ثابتی دچار ضعف می‌شود. خستگی و خواب‌آلودگی ناشی از عدم خواب مناسب می‌تواند بر روی خلق، هوشیاری، عملکرد روزانه و حافظه نیز تأثیرگذار باشد (۹).

روش‌های درمان در طب مدرن به دو صورت دارویی و شناختی- رفتاری^۱ می‌باشند (۸). عوارض مختلف و متعدد داروهای رایج منجر به ایجاد مشکلات جدی و گاهی قطع درمان می‌شود. تشدید علائم بی‌خوابی پس از قطع درمان فرد را وارد سیکل معیوبی می‌نماید که در برخی موارد شدیدتر از علائم اولیه ظاهر می‌شود (۱۰).

در برخی موارد جستجوهای در منابع جدید صورت گرفته و مقایسه‌هایی نیز انجام شده است. با توجه به هزینه‌های بالای درمان، عوارض متعدد داروهای شیمیایی و عدم پاسخ مناسب به درمان‌های مداخله‌ای در بی‌خوابی مزمن، در طی دهه‌های گذشته علاقه عمومی به استفاده از درمان‌های طب مکمل و سنتی در میان مردم افزایش یافته است. در این میان، نقش و اهمیت طب ایرانی و دانشمندان آن غیرقابل چشم‌پوشی است. از ویژگی‌های مثبت این مکتب توجه ویژه به بحث پیشگیری و تقدم آن بر درمان، تأکید بر استفاده از رژیم‌درمانی در مراحل ابتدایی درمان و همچنین تقدم داروهای مفرد بر مرکب است. در این مکتب کهن

^۱. Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

بیماری می‌شوند. تدابیر اصول شش‌گانه سلامت نقطه قوت طب سنتی ایران در حفظ تندرستی، پیشگیری و درمان بیماری‌ها است (۱، ۳). در این قسمت به اصول سته ضروریه و ارتباط هرکدام با خواب می‌پردازیم.

آب و هوا: حکمای طب ایرانی به صورت کلی بر این باورند که خواب با رطوبت و بیداری با خشکی در ارتباط است؛ به عبارت دیگر علت اصلی بیداری افزایش خشکی در مغز است. از آنجایی که در فصل بهار، رطوبات رو به فزونی می‌گذارد تمایل به خوابیدن در این فصل زیاد است. در تابستان به علت غلبه گرمی و خشکی بر بدن از یک طرف و حرکت بیشتر به علت طولانی بودن روزها از سوی دیگر، ساعات خوابیدن فرد باید افزایش یابد تا با ایجاد رطوبت در بدن خشکی برطرف شود. به صورت کلی مزاج فصول و میزان رطوبت با خواب ارتباط مستقیم وجود دارد (۱، ۲، ۱۱).

حرکت و سکون: اهمیت ورزش در حفظ سلامتی و تندرستی بر کسی پوشیده نیست. به دنبال ورزش، استراحت برای تجدید قوا ضروری است. به صورت کلی حرکت باعث افزایش حرارت و کاهش رطوبت در بدن می‌شود؛ بنابراین استراحت باعث بازگشت رطوبت به بدن شده و قوت لازم برای انجام فعالیت‌های بعدی را تأمین می‌کند. حرکات شدید بدنی به علت افزایش حرارت باعث تشدید بی‌خوابی شده، در حالی که ورزش ملایم به خواب مناسب کمک می‌کند (۲، ۱۲، ۱۳).

خوردنی‌ها و آشامیدنی‌ها: عواملی که باعث ایجاد خشکی در بدن می‌شود منجر به تشدید علائم بی‌خوابی می‌شود. سوءهاضمه و امتلاء معده هر دو باعث بی‌خوابی می‌شوند. کم خوردن غذا با افزایش خشکی مزاج دماغ و پرخوری با ایجاد ناتوانی معده در هضم غذا منجر به اختلال در خواب می‌شوند. اما هرگاه در بدن غذای آماده برای هضم وجود داشته باشد و فرد بخوابد، این خواب کمک به هضم نموده باعث تولید خون و انتشار آن در بدن می‌نماید. نتیجه این فرآیند ایجاد گرمی معتدل در بدن و همچنین تقویت روح

اختلال در ایجاد خلط صالح و از سوی دیگر به علت صعود بخارات باعث اختلال در خواب می‌شود.

۴-۱-۲- امتلاء:

۵-۱-۲- تب: تب نیز به واسطه صعود بخارات خشک‌کننده به سوی مغز باعث ایجاد مشکل در خواب می‌شود.

۶-۱-۲- اورام به ویژه ورم سوداوی و سرطان

عوامل بیرونی شامل موارد زیر است:

۱-۲-۲- درد و رنج

۲-۲-۲- غم و اندوه

۳-۲-۲- افکار مشوش

۴-۲-۲- شادی زیاد

۵-۲-۲- قرار گرفتن در معرض روشنایی: در افراد مستعد به بی‌خوابی، قرار گرفتن در معرض روشنایی نیز می‌تواند بی‌خوابی را تشدید کند.

۶-۲-۲- غذاهای ایجادکننده نفخ مانند باقلا: این

غذاها با ایجاد نفخ و در نتیجه صعود بخارات به مغز باعث ایجاد بی‌خوابی می‌شوند. به عنوان مثال کاهو در عین حال که رطوبت بخش و القاء‌کننده خواب است اما اضافه کردن ادویه‌هایی جهت کاهش نفخ آن به بهبود عملکرد آن کمک می‌کند (۱۱).

۲- عوارض خواب زیاد

خواب زیاد برای افراد با مزاج سرد و تر مضر بوده، باعث سستی قوت‌ها شده، سر را سنگین کرده و باعث افزایش رطوبت در بدن می‌شود. این افراد از علائمی مانند سستی بدن، ورم صورت، ضعف حواس و پر شدن بدن از فضولات مرطوب و کاهش حافظه رنج می‌برند (۳، ۵).

۳- سته ضروریه

سته ضروریه در مکتب طب سنتی ایران شامل شش محور آب و هوا، خواب و بیداری، خوردن و آشامیدن، حرکت و سکون، احتباس و استفراغ و اعراض نفسانی است. به این اصول، اسباب سته گفته می‌شود و عللی هستند که اگر آن‌چنان باشند که باید و آن مقدار باشند که باید و آن زمان باشند که باید، باعث سلامتی و در غیر این صورت باعث

طبیعی در مغز شود می‌تواند باعث بهبود خواب شود (۱، ۵، ۱۱). از مفردات دارویی مؤثر در درمان بی‌خوابی می‌توان به کاهو، بذرالبنج، برم و بنفشه و از دواهای مرکب به قرص زعفران، قرص منوم بارد، معجون منوم، حریره و خشخاش اشاره کرد (۱۶). از میان اعمال یداوی برای درمان بی‌خوابی، به ماساژ کف پا اشاره شده و در صورتی که بی‌خوابی ناشی از تب باشد، ماساژ دست و پا و پاشویه توصیه شده است (۱۱).

۵- خواب و اختلالات خواب از دیدگاه طب نوین

خواب یک عملکرد خودکار و پروسه فعال و پیچیده‌ای است که از لحاظ فیزیولوژی با بیداری متفاوت است (۱۷). خواب یکی از مهم‌ترین رفتارهای انسانی است که تقریباً ۱/۳ طول عمر انسان به آن اختصاص دارد. خواب فرایندی است که مغز برای عملکرد صحیح بدن نیازمند است. محرومیت طولانی از خواب منجر به اختلالات جدی فیزیکی و شناختی می‌شود که در نهایت منجر به مرگ می‌شود (۸).

هنگام خواب سطح هوشیاری انسان کاهش یافته، ادراکات حسی دچار تعلیق شده و تمام عضلات ارادی غیرفعال می‌شود. در این حالت فعالیت بدن و ذهن تغییر می‌کند و توهمات بینایی جایگزین تصاویر واقعی و واضح می‌شود. خواب از لحاظ الکتروفیزیولوژی به دو مرحله تقسیم می‌شود (۱۸).

مرحله حرکت سریع چشم REM (Rapid Eye Movement)

مرحله حرکت غیر سریع چشم NREM (Non Rapid Eye Movement)

مراحل ۱ تا ۴ خواب را خواب حرکت غیر سریع چشم گویند که طی آن اکثر کارکردهای فیزیولوژیک نسبت به حالت بیداری به میزان چشمگیری کاهش می‌یابد. طی خواب REM فعالیت مغزی و فعالیت فیزیولوژیک در سطح بالایی بوده و شبیه حالت بیداری است. حدود ۹۰ دقیقه پس از شروع خواب NREM جای خود را به اولین دوره شبانه REM می‌دهد. در افراد طبیعی خواب NREM نسبت به بیداری یک نوع حالت آرامش به حساب می‌رود که طی آن ضربان قلب

است. به صورت کلی در فساد هضم و هیجان و برانگیخته شدن اخلاط مفیدترین تدابیر خواب معتدل و در زمان مناسب است (۱، ۳، ۱۴).

احتباس و استفراغ: احتباس به معنی نگه‌داشتن مواد مورد نیاز و ضروری بدن در حد نیاز است. استفراغ طبق تعاریف موجود در متون طب سنتی ایران به معنی زدودن سموم و مواد زائد از بدن است. این دو عمل، دو پدیده متضاد یکدیگر هستند و تعادل در عملکرد آن‌ها باعث سلامتی می‌شود. استفراغ زیاد به هر روش باعث دفع رطوبات از بدن شده و با ایجاد خشکی باعث افزایش بی‌خوابی می‌شود (۲، ۴، ۱۱).

اعراض نفسانی: حالات روحی و روانی مهم‌ترین عامل در حفظ سلامتی و تندرستی و درمان بیماری به شمار می‌رود زیرا به سرعت باعث تغییر در قوا و افعال می‌شود. حالات روحی که باعث ایجاد گرما در مزاج انسان می‌شود بی‌خوابی را تشدید می‌کنند. از جمله این حالات می‌توان به خشم، هیجان و نگرانی اشاره کرد. همچنین حالاتی که باعث حرکت روح به سمت خارج شود می‌تواند منجر به اختلال خواب می‌شود. تشویش، اضطراب و وجود افکار مشوش از دیگر حالات روحی و روانی مؤثر در ایجاد این بیماری هستند (۱، ۲، ۴).

۴- درمان‌های بی‌خوابی از دیدگاه طب ایرانی

اصول کلی برخورد با اختلالات خواب از دیدگاه طب سنتی ایرانی و مقایسه آن با یافته‌های طب جدید در جدول شماره (۱) به صورت کلی ذکر شده است. اصول درمان در طب ایرانی بر مبنای درمان اسباب و علل ایجادکننده بیماری است. در این مکتب طبی درمان به سه شکل صورت می‌گیرد (۱۵):

- تدابیر غذایی
- درمان دارویی
- درمان با اعمال یداوی

از آنجایی که یکی از علل عمده بی‌خوابی افزایش خشکی در مغز است لذا استفاده از غذاهای رطوبت بخش مانند جوجه کبوتر و بزغاله، کاهو، اسفناج و ... و پرهیز از غذاهای خشکی افزا مثل غذای شور و تند توصیه می‌شود. هر عاملی که باعث افزایش رطوبت

۵-۱۰ ضربه در دقیقه کمتر از حالت استراحت در بیداری است. تنفس هم به همین ترتیب تحت تأثیر قرار می‌گیرد و فشار و جریان خون در اکثر بافت‌ها و مغز به صورت مختصری کاهش می‌یابد. در حین خواب REM مصرف اکسیژن توسط مغز بالا می‌رود و تنظیم دمای بدن نیز دچار تغییراتی می‌شود و عضلات اسکلتی تقریباً به حالت فلج درمی‌آیند (۸).

اختلال در ریتم شبانه‌روزی خواب باعث آسیب به سیستم گوارشی می‌شود (۱۷).

بر اساس معیارهای DSM-V اختلالات خواب به دو دسته کژخوابی و بدخوابی تقسیم می‌شود. کژخوابی شامل پرخوابی و بی‌خوابی است و در حقیقت کمیت یا زمان بندی خواب دچار اختلال می‌شود. بدخوابی‌ها به رفتارهای غیرطبیعی در حین خواب اطلاق می‌شود مانند خواب‌گردی (۸).

اشکال در شروع یا تداوم خواب را بی‌خوابی گویند. طبق تعریف DSM-V اختلال بی‌خوابی به صورت نارضایتی از کیفیت و کمیت خواب تعریف می‌شود که با یک یا چند نشانه زیر همراه است:

۱. مشکل در شروع خواب
۲. مشکل در تداوم خواب (بیداری مکرر شبانه یا مشکل در دوباره به خواب رفتن)
۳. بیداری زودهنگام صبحگاهی و ناتوانی در دوباره

به خواب رفتن بی‌خوابی شایع‌ترین شکایت در مورد خواب است و ممکن است گذرا یا مداوم باشد (۷).

۶- درمان‌های بی‌خوابی از دیدگاه طب نوین دو نوع درمان برای بی‌خوابی ذکر شده است (۸):

درمان‌های دارویی
درمان‌های شناختی- رفتاری (cognitive behavioral therapy: CBT)

۱-۶- درمان‌های دارویی:

بی‌خوابی اولیه معمولاً با بنزودیازپین‌ها، زولپیدوم، ازوپیکلون، زالوپلون، و سایر داروهای خواب‌آور درمان می‌شود. به‌طور کلی داروهای خواب‌آور نباید بیشتر از دو هفته تجویز شوند (۱۹،۸).

۲-۶- درمان‌های شناختی- رفتاری:

این شیوه از درمان یک مداخله چند روشی کوتاه‌مدت است که با تمرکز بر خواب و انجام اقداماتی از جمله ریلکسیشن، کنترل محرک‌ها، محدودیت خواب، آموزش بهداشت و راهبردهای شناختی صورت می‌گیرد. در این روش اقداماتی نظیر ورزش کردن، اجتناب از مصرف زیاد کافئین و عده غذایی سنگین قبل از خواب، به خواب رفتن و از خواب بیدار شدن در ساعات منظم و ... توصیه می‌شود

جدول ۱. مقایسه روش‌های کلی برخورد با اختلالات خواب از دیدگاه طب سنتی ایران و طب مدرن

طب سنتی	طب مدرن	
<ul style="list-style-type: none"> • داشتن زمان بندی منظم برای خواب (۱۱) • نخوابیدن با شکم پر و سنگین (۱) • استحمام • شرایط محیطی (هوای سالم، دور از سر و صدا، دور از رطوبت زیاد، دور از بوی نامطلوب، نخوابیدن زیر نور ماه) (۱) • وضعیت بدن: ابتدا به پهلو راست، سپس چپ و سپس راست- عدم خوابیدن به پشت و بر شکم (۴،۱) 	<ul style="list-style-type: none"> • ساعات منظم در به رختخواب رفتن و از خواب بیدار شدن (۲۰) • اجتناب از مصرف زیاد کافئین • اجتناب از خوردن وعده غذایی سنگین قبل از خواب • ورزش به اندازه کافی • استحمام قبل از خواب • داشتن شرایط محیطی مناسب (دمای مناسب محیط، راحتی رختخواب، آرامش محیط، تاریک بودن اتاق) • عدم خوابیدن به پشت (۲۱) 	بهداشت خواب ^۱
<ul style="list-style-type: none"> • در صورت عدم به خواب رفتن باید از برخیزد و به کارهای مورد علاقه بپردازد و با در رختخواب ماندن خود را به دست افکار و خیالات نسپارد 	<ul style="list-style-type: none"> • به رختخواب رفتن فقط هنگام خواب‌آلوده بودن • ترک رختخواب در صورت نخوابیدن به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه • عدم تماشای تلویزیون به هنگام خواب • روزانه بیدار شدن از خواب در ساعت معین (۱۱) 	کنترل محرک ^۲
<ul style="list-style-type: none"> • تأکید بر پرهیز از خواب روز در اغلب کتب و اکثر مزاج‌ها (۴،۱) 	<ul style="list-style-type: none"> • عدم چرت زدن در طول روز مگر در افراد مسن 	محدودیت خواب ^۳
<ul style="list-style-type: none"> • ماساژ کف پا • در گهواره نشستن و به رفق و ملایمت حرکت دادن (۱) 	<ul style="list-style-type: none"> • ورزش تنفسی عمیق • تمرکز ذهن • آرام‌سازی عضلات^۵ 	آرام‌سازی و نوروفیدبک ^۴

1. Sleep hygiene

2. Stimulus control

3. Sleep restriction

4. Relaxation and neuro feedback

5. Muscle relaxation

نتیجه‌گیری

نصف گیاهان توصیه‌شده دارای شواهد فارماکولوژیک می‌باشند (۲۳). به صورت کلی بسیاری از پارامترهای درمان شناختی - رفتاری که در طب جدیدی معرفی شده است، در کتب طب سنتی هم به عنوان راهکارهایی برای درمان بی‌خوابی و افزایش کیفیت خواب مورد تأکید قرار گرفته است. در هر دو مکتب طب توجه ویژه‌ای به زمان‌بندی منظم برای خوابیدن شده است (۲۶-۲۴). همچنین توصیه‌شده است که در صورت عدم موفقیت در به خواب رفتن فرد باید از دراز کشیدن بیهوده در رختخواب اجتناب کرده و به مدت معینی به کار دیگری مشغول شود تا زمانی که احساس خواب‌آلودگی نماید. در این صورت می‌تواند به رختخواب بازگردد (۲۰). تأکید بر پرهیز از خواب روز از دیگر نکات مشترک هر دو مکتب طب است (۱۱،۲۵). هر دو مکتب طب اصلاح سبک زندگی را خط اول درمان اختلالات مربوط به خواب دانسته و درمان دارویی را مرحله بعدی درمان می‌دانند. علاوه بر روش‌های درمانی فوق مواردی مانند ماساژ کف پا و دیگر روش‌های آرام‌سازی از عوامل تأثیرگذار در درمان یا بهبود کیفیت خواب است (۲۷، ۲۵).

منابع

1. AghiliKhorasani M. Kholasat-ol-Hekmat. Tehran: Esmailian 2006.
2. Gilani M. Hefz Al-Sehe Nasseri. Tehran: Almaee 2009.
3. Jorjani E. Zakhireye Kharazmshahi. Tehran: The Iranian Academy of Medical Sciences; 2005.
4. Arzani M. Mofarreh al-Gholoub. Tehran: Almaee 2008.
5. Al-Balkhi A. Masalih al-abdan wa'l-anfus. Tehran: Iranian traditional medicine publisher 2012.
6. Ohayon MM, Caulet M, Priest RG, Guilleminault C. DSM-IV and ICSD-90 insomnia symptoms and sleep dissatisfaction. The British Journal of Psychiatry 1997;171(4):382-8.

عملکرد سیستم عصبی اتونوم در مراحل مختلف خواب متفاوت بوده و در مرحله خواب NREM فعالیت سیستم عصبی پاراسمپاتیک افزایش می‌یابد. این وضعیت باعث کاهش پریستالتیسم در سیستم گوارشی شده و در نتیجه مدت‌زمان تماس مخاط با اسید معده افزایش می‌یابد. با توجه به این نکته که قسمتی از عملکرد سیستم گوارشی توسط سیستم سمپاتیک و پاراسمپاتیک کنترل می‌شود عوامل فوق‌الذکر باعث بهبود عملکرد سیستم گوارشی خواهد شد (۱۷،۲۲). از دیدگاه طب سنتی ایرانی در خواب روح به سمت داخل حرکت می‌کند. از دیدگاه طب جدید نیز موقع خواب سیستم پاراسمپاتیک فعال می‌شود که منجر به عملکرد بهتر این سیستم می‌شود. در جمع‌بندی این دو مکتب طب می‌توان اشاره کرد که به نوعی سیستم هضم در زمان خواب عملکرد بهتری داشته و در نتیجه غذا بهتر هضم و جذب می‌شود. مطالعات جدید نشان می‌دهد اختلالات خواب به صورت جدی باعث اختلال در متابولیسم گلوکز و مقاومت به انسولین شده و منجر به افزایش خطر ابتلا به دیابت نوع دو می‌شود. درمان‌های مختلفی برای بی‌خوابی در منابع طب سنتی وجود دارد که در حوزه درمان دارویی، بیش از

7. Roth T. Insomnia: definition, prevalence, etiology, and consequences. Journal of Clinical Sleep Medicine: JCSM: Official Publication of the American Academy of Sleep Medicine 2007;3(5 Suppl):S7.
8. Kaplan HI, Sadock BJ. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry: Williams & Wilkins Co 1998.
9. Mousavi Sa, Mirzaei E, Khosravi A. Sleep pattern and daytime sleepiness in over-15-year-old people in Shahrud 2010.
10. Longo LP, Johnson B. Addiction: Part I. Benzodiazepines-side effects, abuse risk and alternatives. American Family Physician 2000;61(7):2121-8.
11. Ibn-sina A-H. Al-Ghanun fi Al-teb. Lebanon: Al-Elmi Lel-Matbuat 2005.

12. Qasemzadeh MJ, Sharifi H, Hamedanian M, Gharehbeiglou M, Heydari M, Sardari M, et al. The effect of *Viola odorata* flower syrup on the cough of children with asthma: a double-blind, randomized controlled trial. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine* 2015;20(4):287-91.
13. ARDAKANI MRS, Naseri M. The School of Traditional Iranian Medicine The Definiton, Origin and Advantages.
14. Rezaeizadeh H, Alizadeh M, Naseri M, Ardakani MS. The Traditional Iranian Medicine Point of View on Health and Disease. *Iranian Journal of Public Health* 2009;38.۷۲-۱۶۹:(۱)
15. Naseri M RH, Choupani R. Overview on the Principles of Traditional Iranian Medicine. Tehran: Nashr Shahr 1387.
16. Moumen M. Tohfeh al-Momenin. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 1390.
17. Miglis M. Sleep and the autonomic nervous system. *Sleep and Neurologic Disease: Elsevier*; 2017; 227-44.
18. Barati P, Roshanaei K, Darvishi M. Neurophysiological mechanism of sleep and wakefulness regulation. *Neuroscience Journal of Shefaye Khatam* 2015.
19. Mellinger GD, Balter MB, Uhlenhuth EH. Insomnia and its treatment: prevalence and correlates. *Archives of General Psychiatry* 1985;42(3):225-32.
20. Wilson KE, Lumeng JC, Kaciroti N, Chen SY-P, LeBourgeois MK, Chervin RD, et al. Sleep hygiene practices and bedtime resistance in low-income preschoolers: Does temperament matter? *Behavioral Sleep Medicine* 2015;13(5):412-23.
21. Stepanski EJ, Wyatt JK. Use of sleep hygiene in the treatment of insomnia. *Sleep Medicine Reviews* 2003;7(3):215-25.
22. Vaughn BV, Rotolo S, Roth HL. Circadian rhythm and sleep influences on digestive physiology and disorders. *ChronoPhysiology and Therapy* 2014;4:67-77.
23. Petramfar P, Zarshenas MM, Moein M, Mohagheghzadeh A. Management of insomnia in traditional Persian medicine. *Complementary Medicine Research* 2014;21(2):119-25.
24. Kaplan BW. *Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 2. Vol. 52. New York: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins 2009.
25. Trauer JM, Qian MY, Doyle JS, Rajaratnam SM, Cunnington D. Cognitive behavioral therapy for chronic insomnia: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Internal Medicine* 2015;163(3):191-204.
26. Yang T, Peng S, Barnett R, Wu D, Feng X, Oliffe J. Association between bedtime and self-reported illness among college students : a representative nationwide study of China. *Public Health* 2018.
27. Morin CM, Bootzin RR, Buysse DJ, Edinger JD, Espie CA, Lichstein KL. Psychological and behavioral treatment of insomnia: update of the recent evidence (1998–2004). *Sleep* 2006;29(11):13.

Daneshvar
Medicine

*Scientific-Research
Journal of Shahed
University
26th Year, No.138
December-January
2018-2019*

Received: 17/10/2018

Last revised: 19/12/2018

Accepted: 26/12/2018

Insomnia and related disorders from the perspective of Persian medicine

Maryam Shayesteh¹, Mohammad Kamalinejad², Jamal Shams³,
Mohammad-Reza Vaez-Mahdavi^{4*}

1. Department of Traditional Medicine, Faculty of Medicine, Shahed University, Tehran, Iran.
2. School of Pharmacy, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Behavioral Sciences Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Health Equity Research Group, Department of Physiology, Shahed University, Tehran, Iran.

* Corresponding author e-mail: vaezmahdavi@shahed.ac.ir

Abstract

Background and Objective: Natural sleep increases the strength of the body. Sleep is caused by increased moisture in the brain and the moisture in the nerves prevents the movement of the soul and thus the person goes to sleep. High costs, complications of treatment, and lack of appropriate response to common treatments have increased the interest in using complementary therapies. The present study examined the factors associated with insomnia and sleep of high quality from the perspective of Persian medicine and modern medicine.

Materials and Methods: This study was a library research based on searching ancient medical books and databases. Finally, sleep and related disorders in Persian medicine were compared with allopathic medicine.

Results: The causes of insomnia are divided into internal and external categories in which factors such as dryness of the brain are internal causes and factors like sadness are external causes. The proper sleep is related to the temperament of the seasons and its moisture content, mild exercise, good digestion of food, the proper disposal of pesticides and waste materials, as well as proper control of mental movement and response. Proper moisture in the brain, avoiding unhealthy foods and increasing dryness of the brain and feet massage are good treatments for insomnia.

Conclusion: Both modern and old medical schools emphasize on proper timing of sleep to avoid daytime sleep. Also, lifestyle modification is the first line of treatment for sleep-related disorders in both medical disciplines.

Key words: Traditional medicine, Avicenna, Insomnia